

Wie bringen Sie Ihr Kind zur Welt?

Eine Informationsbroschüre über die Geburt



gynécologie
suisse

Société Suisse de Gynécologie et Obstétrique
Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
Società Svizzera di Ginecologia e Ostetricia



Liebe werdende Eltern



Wir freuen uns mit Ihnen über das einzigartige Ereignis Ihrer Schwangerschaft, die Sie gerade durchleben. Damit Sie umfassend informiert, aufgeklärte und persönliche Entscheidungen für sich und Ihr Kind treffen können, stellen wir Ihnen mit dieser Broschüre wichtige Informationen rund um die Geburt zur Verfügung. Wir wollen Sie damit ermutigen, angstfrei an dieses Ereignis heranzugehen und Ihre persönlichen Bedürfnisse und Wünsche einzubringen.

Aktuell beschäftigen Sie sich sicher auch damit, auf welche Art Ihr Kind zur Welt kommen soll und wo Sie gebären wollen. Dabei geht es meist auch um eine Entscheidung über eine natürliche Geburt oder einen Kaiserschnitt. Wir – die Fachpersonen, die an dieser Informationsschrift mitgearbeitet haben – vertreten die Meinung, dass bei einer normal verlaufenden Schwangerschaft die natürliche Geburt die Regel und der geplante Kaiserschnitt die Ausnahme sein soll. Dies gilt umso mehr, je jünger Sie sind und je mehr Kinder Sie haben möchten.

Auf den folgenden Seiten haben wir Ihnen daher aktuelle fachliche und wissenschaftliche Informationen rund um das Thema der Geburt zusammengestellt. So können Sie dieses wichtige Ereignis optimistisch planen und gelassen angehen. Denken Sie dabei auch daran, dass wir in der Schweiz in einer privilegierten Situation sind und die Risiken für Mutter und Kind sehr klein sind.

Wir wünschen Ihnen für diese besondere Zeit von Herzen alles Gute!

gynécologie suisse – der Verband der Schweizer Gynäkologen und Geburtshelfer*

** Aus Gründen der besseren Lesbarkeit dient diese Bezeichnung fortan für beide Geschlechter*



Jede Geburt ist anders



In den westlichen Gesellschaften beobachten wir zwei gegenläufige Tendenzen rund um die Geburt: Einen Trend zur möglichst «natürlichen» Geburt, aber auch einen Trend, dabei absolute Sicherheit zu fordern und keine Risiken für Mutter oder Kind zu akzeptieren. Wir Fachpersonen stehen in einem gewissen Spannungsfeld zwischen diesen Ansprüchen. Um einen möglichst natürlichen Ablauf mit minimalem Risiko zu ermöglichen, werden wir die Gesundheit von Mutter und Kind während der Geburt sehr sorgfältig überwachen.

«Eine Geburt ist ein natürlicher Prozess, der auch Unerwartetes hervorbringt.»

Wir sind jedoch überzeugt, dass keine Schwangere leichtfertig oder aufgrund von Modeströmungen über die Art und Weise entscheidet, mit der sie ihr Kind gebären möchte. Für die allgemein beobachtete Zunahme der Kaiserschnittraten sind nur zu einem sehr kleinen Teil so genannte «Wunschkaiserschnitte» verantwortlich.

Nach sorgfältiger und neutraler Aufklärung einer schwangeren Frau ist aber eine partnerschaftliche Entscheidungsfindung mit der Schwangeren, ihrem Partner und dem behandelnden Arzt sehr wichtig.

Heute findet die grosse Mehrheit aller Geburten (98%) in der Schweiz in einer Klinik statt. Dies verringert die Risiken für Mutter und Kind. Schliesslich kann sich aus der natürlichen Geburt in etwa 10% der Fälle eine erschwerte Geburt mit Saugglocke oder Zange und in weiteren etwa 10% ein notfallmässiger Kaiserschnitt entwickeln, ohne dass dies bei Wehenbeginn absehbar gewesen wäre. Geburtshelfer und Hebammen setzen alles daran, vorhersehbare Probleme schon vor der Geburt zu identifizieren. Ein Teil der Probleme tritt aber ohne Vorwarnung erst während der Geburt auf.

Für ein gutes Geburtserlebnis sollen Sie im Voraus darüber informiert sein, welche unerwarteten Wendungen auftreten können. So können auch Sie in der Notfallsituation flexibel reagieren und dem Sie betreuenden Team von Fachpersonen voll vertrauen. Erschwerte Geburten und notfallmässige Kaiserschnitte hinterlassen verständlicherweise ein weniger positives Geburtserlebnis als natürliche Geburten und geplante Kaiserschnitte.

Die Geburt ist ein natürlicher Prozess, der in jeder Form immer auch Unerwartetes hervorbringt. Stellen Sie sich darauf ein und seien Sie offen für neue Situationen. Kinder stellen das Leben auf den Kopf – das beginnt bereits bei der Geburt.



Natürliche Geburt



Frauen ohne medizinische Probleme entscheiden sich mehrheitlich für eine natürliche Geburt. Je jünger die Schwangere ist und je mehr Kinder sie haben möchte, desto eher ist die natürliche Geburt zu bevorzugen.

Welches sind die Zeichen der nahenden Geburt?

- Regelmässige Wehen;
- Ziehen im Rücken oder über dem Schambein;
- Abgang von Fruchtwasser;
- Abgang von blutigem Schleim, welcher durch das Öffnen des Muttermundes verursacht wird.

Wann muss ich mich bei der Hebamme melden?

- Wenn die Wehen stärker werden (eine Kontraktion alle 2–3 Minuten während 2 Stunden);
- Wenn Sie sich nicht mehr wohl fühlen;
- Wenn Sie Fruchtwasser verlieren oder aus der Scheide bluten;
- Wenn Sie ungewohnte Kopfschmerzen oder Oberbauchschmerzen verspüren;
- Wenn Sie das Kind nicht mehr oder deutlich weniger spüren.

Wie verläuft die Geburt?

Die Geburt wird medizinisch in vier Abschnitte unterteilt.

1. Reifungs- oder Latenzphase

Diese Phase läuft meist zu Hause und unbemerkt ab. Sie kann Tage dauern. Die Gebärmuttermuskulatur wird wehenbereit, die Fruchtblase dünner und der Gebärmutterhals weich und dehnbar. Der Muttermund kann sich dabei bereits auf 3–4 cm ausdehnen.

2. Eröffnungsphase

Jetzt treten Wehen auf, die zunehmend häufiger, regelmässiger, stärker, länger und damit auch schmerzhafter werden. Während den Wehen können Sie nicht mehr gehen oder sprechen. Hebamme und Geburtshelfer unterstützen Sie bei der Bewältigung der Wehenschmerzen. Die Wehen üben Druck aus auf das Kind und die Fruchtblase. Da der Gebärmutterhals weich ist, eröffnet sich der Muttermund und das Kind kann ins Becken eintreten. Durch das Aufdehnen des Muttermundes weist das Kind häufig am Kopf eine Schwellung auf, die sogenannte Geburtsgeschwulst. Hebamme oder Geburtshelfer werden diese Schwellung häufig tasten, um den Geburtsfortschritt zu kontrollieren. Meist folgt in dieser Phase der Blasensprung. Ansonsten wird die Fruchtblase von Hebamme oder Geburtshelfer eröffnet.

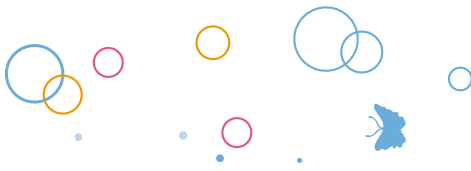
3. Austreibungsphase/Pressphase

Wenn der Muttermund ganz eröffnet ist und das Kind sich durch das Becken gedreht hat, dürfen Sie aktiv mitpressen. Jetzt wird Ihr Kind geboren. Hebamme und Geburtshelfer unterstützen Sie bei der Bewältigung der Wehenschmerzen. Ziel ist dabei eine schonende Geburt für Mutter und Kind.

4. Nachgeburtsphase

Nach der Geburt des Kindes zieht sich die Gebärmutter zusammen, und die Plazenta – der Mutterkuchen – löst sich ab. Sie werden manchmal aufgefordert, den Vorgang zu unterstützen, indem sie mitpressen. Normalerweise wird die Plazenta innerhalb von 30 Minuten nach der Geburt geboren. Plazenta und der Eihäute werden dann auf ihre Vollständigkeit überprüft.





Wann ist eine Geburtseinleitung sinnvoll?

Anschliessend kontrollieren Hebamme oder Geburtshelfer, ob sich die Gebärmutter gut zusammengezogen hat. Bei weicher Gebärmutter kann eine Massage derselben oder die Injektion eines wehenfördernden Medikaments eine übermässige Blutung verhindern.

Muss ich Angst vor Schmerzen haben?

Die Fachpersonen rund um Ihre Geburt bieten Ihnen eine breite Auswahl möglicher schmerzlindernder Massnahmen. Diese sollen sowohl das körperliche wie auch das emotionale Wohlbefinden unterstützen. Bewegung und Positionswechsel, Massagen, Duftessenzen und Entspannungsbäder in der Eröffnungsphase sowie komplementäre Methoden und Medikamente helfen, den Geburtsschmerz zu verarbeiten. Ihre Hebamme und der Geburtshelfer unterstützen Sie dabei professionell.

Während der Geburt ist eine «rückenmarksnahe Schmerzbehandlung» möglich, zum Beispiel mit einer Epiduralanästhesie (EDA), die oft auch Periduralanästhesie genannt wird. Die EDA wird von einem Anästhesearzt gelegt. Dabei werden über einen dünnen Kunststoffschlauch Medikamente in die Nähe der Rückenmarksnerven gegeben. Dies führt zu einer Abnahme der Schmerzen. Der Vorteil der EDA ist, dass keine Medikamente zum Kind gelangen. An manchen Kliniken kann – wenn eine EDA nicht möglich ist – auch eine Schmerzpumpe mit einem starken Schmerzmittel (Remifentanyl) installiert werden. Dieses kann vom Kind rasch abgebaut werden. Da es jedoch bei der Gebärenden zu einer Verlangsamung der Atmung kommen kann, ist eine lückenlose Überwachung notwendig. Weiterführende Informationen finden Sie unter www.sggg.ch.

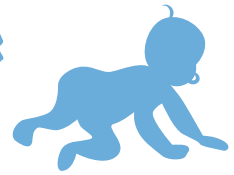
Eine Geburtseinleitung soll durch die vorzeitige Beendigung der Schwangerschaft ein besseres Ergebnis für Mutter und Kind erreichen, als durch Zuwarten, bis spontane Wehen auftreten. Dies ist allerdings erst möglich, wenn die Lungen des Kindes reif sind, d. h. zwischen 38 und 39 vollendeten Schwangerschaftswochen. Wenn ein gesundheitliches Risiko für Mutter und/oder Kind besteht, kann eine Geburtseinleitung Komplikationen oder einen Kaiserschnitt verhindern.

- Wegen dem Kind soll eine Geburtseinleitung erwogen werden, wenn es ungenügend wächst, es zu stark gewachsen ist, es bestimmte Fehlbildungen aufweist oder die Herzöne auffällig sind. Eine Überschreitung des Geburtstermins um 7–10 Tage ist ein weiterer häufiger Grund ebenso wie ein Blasensprung ohne nachfolgende Wehen oder eine Mehrlingsschwangerschaft.
- Wegen der Mutter muss die Geburt eingeleitet werden, wenn neue Gesundheitsstörungen wie Bluthochdruck im Rahmen einer Präeklampsie – wie die Schwangerschaftsvergiftung genannt wird – auftreten. Dies gilt auch, wenn sich vorbestehende Krankheiten verschlimmern (Bluthochdruck, Nierenversagen, Entgleisung eines Diabetes, Probleme mit Blutverdünnung).

In solchen Situationen bringt eine Einleitung der Geburt mehr Vorteile als Nachteile. Die eingeleitete Geburt hat aber gegenüber einer natürlichen Geburt auch gewisse Nachteile. Sie wird stärker von medizinischen Massnahmen geprägt sein und die Wehen dauern häufig länger. Die Wahrscheinlichkeit eines Kaiserschnitts hängt von der Situation ab: Bei unreifem Muttermund nimmt sie zu, bei rechtzeitiger Geburtseinleitung wegen Überschreitung des Geburtstermins nimmt sie ab. Der Spitalaufenthalt wird im Durchschnitt verlängert.

Die zur Geburtseinleitung verwendeten Medikamente und ihre Nebenwirkungen müssen genau erklärt werden. Ein Entscheid zur programmierten Geburt sollte einvernehmlich zwischen Ihnen und Ihrem Arzt getroffen werden.





Braucht es immer einen Dammschnitt?

Heutzutage wird eine restriktive Anwendung des Dammschnitts (Episiotomie) empfohlen. In gewissen Situationen ist er aber sinnvoll, um ein unkontrolliertes Einreissen zu vermeiden oder, um bei drohendem Sauerstoffmangel des Kindes, die Pressphase abzukürzen.

Welche Geburtsposition ist am günstigsten?

Es ist immer jene Geburtsposition am günstigsten, die der Gebärenden am bequemsten ist. Viele Frauen gebären gerne halbsitzend, um den Einfluss der Schwerkraft zu nutzen. Wenn medizinisch nichts dagegen spricht, können Sie aber in Seitenlage, in Knie-Ellbogen-Lage, stehend, auf dem Mayahocker oder im Wasser gebären. Lassen Sie sich über die in Ihrer Geburtsklinik verfügbaren Möglichkeiten informieren.

Was passiert mit meinem Kind nach der Geburt?

Haben Sie Ihr Kind geboren, wird es nach kurzer Zeit abgenabelt, gut abgetrocknet und Ihnen nackt auf die Brust gelegt. Das Abnabeln kann – unter Anleitung durch die Hebamme – symbolisch dem Vater überlassen werden. Die erste wertvolle Zeit des Beziehungsaufbaus zwischen der Mutter und ihrem Neugeborenen sollte, wenn es die Situation des Kindes zulässt, in engem Körperkontakt stattfinden (sog. Bonding). Hat Ihr Kind medizinische Probleme nach der Geburt oder musste es mit einer Saugglocke oder Zange entbunden werden, so wird es zunächst ärztlich untersucht. Sobald von einer normalen Situation ausgegangen werden kann, wird es Ihnen zurückgebracht.

Kann ich mein Kind nach der Geburt stillen?

Idealerweise legen Sie Ihr Kind erstmals direkt nach der Geburt an die Brust. Ausschlaggebend

sind aber immer Ihre Bedürfnisse und die des Neugeborenen.

«Frühzeitiger Hautkontakt ist sehr wichtig für jedes Neugeborene.»

Frühzeitiger und ununterbrochener Hautkontakt erleichtert die Anpassung des Neugeborenen an die Aussenwelt und fördert den Saugreflex. In diesen Phasen ist das Kind auch meist wach. Es ist wichtig, diese Zeit auszunützen.

Wann braucht es eine Saugglocke oder eine Zange?

Es gibt Situationen, in welchen ein Kind möglichst rasch zur Welt kommen muss, da beispielsweise die Herzöne nicht mehr optimal sind. Andererseits kann es auch vorkommen, dass die Frau zu erschöpft ist, um aktiv mitzupressen, oder wegen ihres Gesundheitszustands nicht mitpressen sollte. Schliesslich kommt es vor, dass das Kind trotz gutem Mitpressen im Geburtskanal stecken bleibt.

In diesen Fällen kann die Pressphase durch eine Saugglocke (Vakuum) oder eine Zange (Forceps) verkürzt werden. Beide Verfahren sind für das Kind harmlos, wenn sie korrekt angewendet werden. Sie können auf dem kindlichen Köpfchen lediglich vorübergehende Schwellungen bei der Saugglocke und Rotfärbungen oder Druckstellen bei der Zange machen. Bei beiden Verfahren wird häufig ein Dammschnitt benötigt, auch können Scheidenrisse in Verlängerung des Dammschnitts auftreten.



Kaiserschnitt



Der Kaiserschnitt gilt als geplant, wenn er ab 37 Wochen der Schwangerschaft und vor Beginn der Geburtswehen stattfindet. Üblicherweise wird der geplante Kaiserschnitt zwischen 38 und 39 vollendeten Wochen angesetzt, also 7 bis 14 Tage vor dem errechneten Geburtstermin. Dabei ist zwischen der Reife des Kindes (insbesondere der Lungen) und dem Restrisiko, die Schwangerschaft fortzusetzen, abzuwägen. Weil bei einer klaren Indikation der Kaiserschnitt zu einem Notfalleingriff mit entsprechend erhöhter Komplikationsrate würde, ist ein Zuwarten, bis die Wehen einsetzen, für die Mehrheit der Fachpersonen nicht vertretbar.

Für den geplanten Kaiserschnitt gibt es eine Reihe medizinischer und persönlicher Gründe. Ein kleiner Teil der medizinischen Gründe ist absolut, d. h. der Kaiserschnitt rettet Leben oder verhindert schwere Erkrankungen von Mutter und/oder Kind. Viele der medizinischen Gründe sind relativ, d. h. eine natürliche Geburt ist nicht zum vornherein unmöglich, aber sie ist mit einem höheren Restrisiko für Mutter und Kind verbunden. Dazu gibt es Situationen, in welchen der Kaiserschnitt nicht medizinisch begründet ist, sondern von der Mutter gewünscht wird. Wir verweisen auch auf das Aufklärungsprotokoll der SGGG unter www.sggg.ch.

Absolute – zwingende medizinische Gründe

- Wenn der Mutterkuchen über den inneren Muttermund reicht (Placenta praevia);
- Wenn die Gebärmutter durch operative Eingriffe vernarbt und die Muskulatur deswegen geschwächt ist;
- Wenn der vorausgegangene Kaiserschnitt mittels Längsschnitt durchgeführt wurde;

- Wenn sich das Kind in einer abnormalen Lage befindet, die eine natürliche Geburt nicht zulässt (z. B. Querlage);
- Wenn eine Zwillingsschwangerschaft besteht, bei welcher der erste Zwilling nicht in Kopflage ist;
- Wenn eine Mehrlingsschwangerschaft besteht (Drillinge oder mehr);
- Wenn bei Ihnen bereits drei und mehr Kaiserschnitte durchgeführt wurden;
- Wenn Ihre Gebärmutter keine normale Form aufweist;
- Wenn bei der Mutter bestimmte aktive Infektionen bestehen: Herpes genitalis (insbesondere Erstinfektion in den letzten Wochen vor der Geburt), HIV-Infektion mit einer Virusmenge von über 50 Kopien/ml oder kombiniert mit einer Hepatitis C-Infektion;
- Wenn schwere Erkrankungen von Mutter und/oder Kind bestehen, die sich bei einer natürlichen Geburt akut verschlechtern könnten.

Relative (nicht zwingende) medizinische Gründe

Mit teilweise guter Datenlage:

- Wenn das Kind in Steisslage liegt;
- Wenn bei Ihnen bereits ein bzw. zwei Kaiserschnitte durchgeführt wurde(n);
- Wenn das Kind im Verhältnis zum Becken der Mutter sehr gross erscheint;
- Wenn sich der zweite Zwilling in Quer- oder Steisslage befindet;
- Wenn bei einer früheren Geburt die Schultern steckengeblieben sind;
- Wenn ein Herpes-Re-Infektion vorliegt;
- Wenn das Kind eine Fehlbildung hat;
- Wenn Sie eine frühere Geburt als traumatisierend erlebt haben.



Mit teilweise unklarer Datenlage:

- Wenn Sie eine Schädigung des Kindes während der Geburt fürchten und den Eindruck haben, der Kaiserschnitt sei für das Kind sicherer;
- Wenn Sie Angst vor Verletzung Ihrer körperlichen Integrität und Beeinträchtigung der Körperfunktionen haben (Schädigung des Beckenbodens oder der Schliessmuskeln von Blase und Darm). Die gilt auch für die Beeinträchtigung der Sexualität und Ihres Lebens als Paar;
- Wenn Sie Geburtsschmerzen fürchten;
- Wenn Sie sich Sorgen machen wegen der physischen und/oder psychischen Belastung während der Geburt.

Allen Schwangeren, die Angst vor ihrer Geburt haben, muss eine besondere Beratung angeboten werden. Falls Sie sich letztlich für eine natürliche Geburt entscheiden, sei Ihnen versichert, dass sich das Behandlungsteam individuell und gezielt um ihre Bedürfnisse kümmert.

Nicht medizinische Gründe für einen geplanten Kaiserschnitt

Hebammen und Geburtshelfer, die mit dem Anliegen eines «Wunsch-Kaiserschnitts» konfrontiert werden, müssen die Gründe für diesen Wunsch zu verstehen versuchen und die Patientin detailliert über die Vorteile und die Risiken informieren. Insbesondere Paare, die sich mehrere Kinder wünschen, müssen sorgfältig über das Risiko von Placentastörungen bei künftigen Schwangerschaften aufgeklärt werden (zu tiefe Einnistung der Placenta bzw. Einnistung in der Kaiserschnittnarbe).

Der Entscheid über die Art der Geburt soll immer partnerschaftlich getroffen werden. Ist dies nicht möglich, ist der Wunsch der Mutter zu respektieren. Die schwangere Frau kann wenn nötig eine zweite Meinung einholen.

In schwierigen geburtshilflichen Situationen kommt es heutzutage zu einer Fallbesprechung zwischen Geburtshelfern, Hebammen, Neugeborenen-Intensivmedizinerinnen und Anästhesisten. Basierend darauf kann die Schwangere eine informierten Entscheid treffen.

Wie läuft ein Kaiserschnitt ab?

Ein Kaiserschnitt muss unter sterilen Bedingungen im Operationsaal stattfinden. Ausser bei Notfallsituationen kann Sie eine Begleitperson – in der Regel der Vater des Kindes – in die Operationsabteilung begleiten.

Anästhesie («Narkose»)

Sie werden vor dem Eingriff über mögliche Anästhesieverfahren aufgeklärt – ausser bei sehr grosser Zeitnot. In aller Regel wird eine Regionalanästhesie (Teilnarkose) im Rückenmark durchgeführt. Dafür wird in Seitenlage oder im Sitzen ein Einstich zwischen den unteren Rückenwirbeln durchgeführt und ein Medikament eingespritzt. Ihr Körper wird dann von der Brust abwärts für einige Stunden gefühllos sein. Gleichzeitig sind für diese Zeit Ihre Beine gelähmt. Es kann sein, dass Sie dies als unangenehm empfinden. Diese Teilnarkose ist für die Mutter sicherer als die Vollnarkose und ermöglicht ein besseres Geburtserlebnis. Sie können Ihr Baby schneller in die Arme nehmen. Die Allgemeinanästhesie – eine so genannte Vollnarkose – wird meist nur in Notfallsituationen durchgeführt oder wenn eine Regionalanästhesie aus medizinischen Gründen nicht möglich ist.

Während der Operation

Zuerst wird ein Blasenkatheter gelegt, damit die Blase entleert ist und bei der Operation nicht verletzt werden kann. Dann wird der Bauch desinfiziert, was Sie unter Umständen noch spüren. Zwischen Ihrem Kopf und dem Operationsfeld wird aus Sterilitätsgründen ein Tuch aufgespannt, so dass weder Sie noch Ihre Begleitperson, die am Kopfende bei Ihnen steht, bei der Operation direkt zuschauen müssen. Zur Vermeidung von Infektionen und Thrombosen werden Antibiotika und gerinnungshemmende Medikamente gegeben.

Der Geburtshelfer setzt dann einen 12–15 cm langen, meist queren Hautschnitt im Unterbauch. Die darunter liegenden Schichten, Unterhaut, Bauchmuskulatur, Bauchfell und Gebärmutterwand, werden heute häufig nur gedehnt statt durchgeschnitten, was Sie als Rütteln verspüren können. Ihr Baby wird durch die Bauchdecken herausgehoben, wozu ein Druck auf den Oberbauch notwendig sein kann. Diesen Druck können Sie trotz der Regionalanästhesie wahrnehmen. Das Kind wird zumeist innerhalb von 5–10 Minuten geboren, die gesamte Operation dauert im Mittel dreissig Minuten.

Ihr Baby wird von der Hebamme oder dem Kinderarzt übernommen, abgetrocknet und in warme Tücher eingepackt. Wenn es dem Baby gut geht, wird es noch während der Operation zu Ihnen gebracht. Sie sollen genauso wie bei einer natürlichen Geburt schnell einen Hautkontakt herstellen können. Die Operationswunde wird derweil verschlossen, wobei die Haut zugenäht bzw. mit Klammern fixiert wird.

Nach der Operation

Sie können meist nach wenigen Stunden zusammen mit Ihrem Baby ins normale Patientenzimmer zurückkehren und bereits am Operationstag aufstehen, trinken und essen. Nach einem Kaiserschnitt haben Sie ein grösseres Erholungsbedürfnis, insbesondere nach einem Notfallkaiserschnitt.

Blasenkatheter und Infusionsschlauch werden entfernt, sobald Sie wieder auf den Beinen sind, in der Regel innerhalb von 24 Stunden. Gegen die Schmerzen erhalten Sie Schmerzmittel. Der Spitalaufenthalt nach Kaiserschnitt ist im Mittel um einen bis zwei Tage länger als nach einer natürlicher Geburt.



Wann braucht es einen Notfall-Kaiserschnitt?

Dieser wird in folgenden Situationen durchgeführt:

- Wenn sich der Muttermund unter Wehen nicht oder nicht vollkommen öffnet und/oder der kindliche Kopf im Becken nicht tiefer tritt (Geburtsstillstand);
- Wenn die Herztonaufzeichnung des Kindes nicht normal ist und, je nach verfügbaren Überwachungsmethoden, eine Übersäuerung des kindlichen Blutes befürchtet wird;
- Wenn während der Geburt schwere Blutungen auftreten.

Vergleich natürliche Geburt – Kaiserschnitt

Dieser Abschnitt richtet sich an Schwangere, die sich detailliert über die Auswirkungen von natürlicher Geburt und Kaiserschnitt auf Mutter und Kind informieren möchten. Wir weisen darauf hin, dass die genannten Restrisiken im Allgemeinen klein oder sogar winzig sind. Auf keinen Fall sollten Sie unnötige Ängste haben und Ihren Optimismus verlieren.

Was sind die Risiken für die Mutter?

Unbestritten ist, dass die Sterblichkeit der Mutter sehr gering ist. Sie hängt nicht von der Art der Geburt ab. Bezüglich Schmerzen im Wochenbett, Gerinnselbildung unter Thromboseprophylaxe sowie Wochenbettdepression finden sich ebenfalls keine Unterschiede. Auch die Häufigkeit eines Gebärmuttervorfalls oder das Sexualleben nach der Geburt unterscheiden sich nicht.

Bei der natürlichen Geburt dauert der Spitalaufenthalt weniger lang, es gibt weniger Infektionen und Anästhesie-Komplikationen. Die Mütter können häufiger stillen als nach Kaiserschnitt, wobei die entsprechenden Untersuchungen nicht zwischen geplantem und Notfallkaiserschnitt unterschieden haben.

Der geplante Kaiserschnitt schneidet hinsichtlich Blutungen, Bluttransfusionen und chirurgischer Komplikationen besser ab. Urininkontinenz (ungewollten Urinverlust) kommt weniger häufig vor, wobei dieser Unterschied mit Alter und Gewicht der Mutter sowie mit zunehmender Kinderzahl abnimmt. Stuhlinkontinenz kommt generell selten vor, am ehesten nach erschwerten natürlichen Geburten und Notfall-Kaiserschnitten.

Was sind die Risiken für das Kind?

Sowohl die Neugeborenen-Sterblichkeit als auch das Risiko gravierender Verletzungen wie Hirnblutung und Nervenschädigung sind sehr klein und bewegen sich im Promillebereich (1 auf 1000). Leicht erhöhte Risiken finden sich bei erschwerten natürlichen Geburten und Notfall-Kaiserschnitten.

«Die natürliche Geburt sollte die Regel und der Kaiserschnitt die Ausnahme sein.»

Bei Kaiserschnitten vor 38 bis 39 abgeschlossenen Schwangerschaftswochen leidet das Neugeborene häufiger an Atemnot, was eine Behandlung im Brutkasten und eventuell die Verlegung auf eine Neugeborenen-Intensivstation notwendig machen kann.

Welche Risiken bestehen bei künftigen Schwangerschaften?

Frauen mit einem Kaiserschnitt in der Vorgeschichte haben insgesamt weniger Folgeschwangerschaften. Dabei ist unklar, ob dies mit Auswirkungen des Kaiserschnitts oder mit der Lebensplanung zusammenhängt. Die Häufigkeit von Totgeburten ist nach Kaiserschnitt nicht erhöht. Nach Kaiserschnitten kann sich die Placenta zu tief in der Gebärmutterwand und/oder auf der Kaiserschnittnarbe einnisten, was zu Blutungen führen und die Entfernung der Gebärmutter notwendig machen kann.



wünscht Ihnen eine glückliche Schwangerschaft und eine gute Geburt.

gynécologie suisse ist eine innovative Fachgesellschaft, die sich zum Ziel setzt, die Gynäkologie und Geburtshilfe in der Schweiz wissenschaftlich, praktisch und ethisch zu fördern. Sie setzt ihr Wissen, ihre Kenntnisse, ihre Fähigkeiten und Erfahrungen für die Gesundheit der Frau ein.

gynécologie suisse verfolgt den medizinischen Fortschritt wachsam und setzt Standards für neue Behandlungsmethoden.



Sponsoring dieser Broschüre:
Andreabal AG, 4123 Allschwil, www.andreabal.ch

Impressum

Gynécologie suisse, Schweizerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie
Weiterführende Informationen: www.sggg.ch